Αρ. Πρωτοκόλλου

 (Συμπληρώνεται από το σχολείο)

**Δικαιολόγηση απουσιών από γιατρό ή νοσηλευτικό ίδρυμα**

# ΑΙΤΗΣΗ

Του/της……………………………………………………………………………….

(Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα)

# Προς το 1ο ΕΠΑΛ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Παρακαλώ να δικαιολογήσετε την απουσία του μαθητή/της μαθήτριας

……………………………………………………………………………της ………. Τάξης τμήματος ………………… που οφείλεται………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Ημέρες απουσίας …………………………………………………………………… Από ……………………………………. Μέχρι ……………………………………….

Επισυνάπτεται Υπεύθυνη Δήλωση:

Α) Δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος

Β) Ιδιωτικού νοσηλευτικού ιδρύματος

Γ) Ιδιώτη γιατρού